

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2541). **เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.** นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
- เกษม ตันติผลาชีวะ. (2536). **ตำราจิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- งามตา อักษรไพโร. (2548). **การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอม สุวรรณโน. (2541). **ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 7(3): 147-154.**
- จิราพร รักรการ. (2549). **ผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้รายครอบครัวต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทชุมชน.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จลิ เจริญสรรพ์. (2538). **ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารพยาบาลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 3 : 220-226.**
- ชฎาภา ประสริฐทรง. (2543). **ความรู้สึทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ:กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช: วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, 14 (2), (ก.ค.-ธ.ค.):30-39.**
- ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี. 2536. **ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร.** ประมวลการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่10 สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย.
- ครุณี คชพรหม. (2543). **ผลของกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษาต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คารณี จามจูรี และจินตนา ยูนิพันธ์. (2545). **การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทของสังคมไทย.** รายงานการศึกษา. สำนักพยาบาลกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทีปประพิน สุขเขียว. (2543). **การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. (2540). **ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัว**

ผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทูลกา นุปลาสังข์. (2545). **ภาวะความสามรถการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่**

เป็นโรคจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นางเยาว์ พูลศิริ, พิมพ์พารณ สัจธรรมิ, วิรัช ลักคนสุวรรณ, ชะโลม สรรพสุข, สุวิมล ปรัชญาอนุสรณ์

และพัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร. (2535). **การศึกษาปัญหาการรับประทานยาของผู้ป่วยจิต**

เวชในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา.

นันทนา รัตนกร. (2536). **ลักษณะโครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแล**

ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในเขตจังหวัดนนทบุรี (รายงานการวิจัย) : นนทบุรี.

นพรัตน์ ไชยธานี. (2544). **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความ**

สามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิสากร แก้วพิลา. (2545). **ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วม**

ร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล .**กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.

ประไพศรี บุรณางกูร. (2541). **รายงานการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทาง**

ครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวช

นครราชสีมา. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ปรีดีหทัย แก้วฉวีรัตน์. (2534). **การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช**

ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหา
บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ผลทิพย์ ปานแดง. (2547). **การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยา**

ตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.

สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรสวรรค์ พูลกระจำง. (2548). **การศึกษาการใช้โปรแกรมให้ความรู้และระดับประคองต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท**. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว. (2544). **การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพักตร์ อุทิส. (2549). **เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรัตน์ พุกษาชาติคุณากร. (2534). **จิตเวชศาสตร์เล่ม 3**. เชียงใหม่ : หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรา ธีรลาภ. (2530). **การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภุมชาติ แสงเขียว. (2542). **การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนตรี อมรพิเชษฐ์กุล และพรชัย พงศ์สงวนศิลป์. (2544). สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 9(3): 113-127.
- มานิต ศรีสุรภานนท์. (2547). ปัจจัยเสี่ยงของโรคจิตเภท : การทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยา. **การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ** 2547: 158.
- มานี ชูไทย.(2521). **คู่มือวิชาสุขภาพศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: เจริญผลการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2546). **จิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สุวิชาณการพิมพ์.
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). **สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยาใจ สิทธิมงคล. (2538). ภาระของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต: วิเคราะห์รายงานการวิจัย. **วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล** 1: 19-26.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. **รามธิบดีพยาบาลสาร** 1: 84-94.

- รัชนิกร อุปเสน. (2541). **การศึกษาบทบาทและภาวะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2535). ความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล** 4: 9-19.
- วรกษ นิธิกุล. (2535). **การศึกษาความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภท.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย กิจอรุณชัย. (2548). การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่และยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 13 (มกราคม) : 17-27.
- วัชรภรณ์ ลือไชสงค์. (2541). **ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีผลต่อการกลับมารักษาผู้ป่วยจิตเภท : กรณีศึกษา.** กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต.
- वासนา ปานดอก. (2545). **กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล.** การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สกาวัฒน์ ภูผา. (2543). **ผลของกลุ่มบำบัดชนิดสุขภาพจิตศึกษาต่อภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมคิด ตีรวิภา. (2545). **ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์.** พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). **ผลการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพและการให้กำลังใจผู้ก้ำพันต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุนันท์ ทรงจรินทร์.(2549). **การศึกษาการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา.** โครงการศึกษาอิสระ วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ ทองดารา. (2545). **ผลการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรินทร์ เชี่ยวโสธร. (2545). **การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตาม เกณฑ์การรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2544). **การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท.** เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริม สุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุวิมล สมัตถะ. (2541). **ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถใน การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2536). **ปัจจัยที่ทำนายปัญหาสุขภาพของภรรยาผู้ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรัง.** **วารสารพยาบาลศาสตร์** 13(4): 76-85.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. 2550. **รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2549.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไอเดีย สแควร์.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. (2547). **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการ ดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2545). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร กาญจนรักษ์ . (2545) . **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิต เภทในชุมชน .** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Abramowitz, I.A. & Coursey, R.D. (1989). Impact of an educational support group on family Participants who take care of their schizophrenia relatives. **Journal of Consulting and clinical Psychology**, 57 (2): 232-236
- Adamac, C. (1996). **How to live with mentally ill person**. New York: John Wiley & Sons.
- Agarwal, M.R. et al. 1998. Non – Compliance with treatment in patients suffering form schizophrenia : A study to evaluate possible contributing factors. **International Journal of Social Psychiatry**, 44(2): 92 – 106.
- Anderson, C.M., Hogarty, G.E. & Reiss, D.J. (1980). Family treatment of adult schizophrenic patients: A psychoeducation approach. **Schizophrenic Bulletin** 6(3): 490-505.
- Anderson, C.M., Hogarty, G.E. & Reiss, D.J. (1986). **Schizophrenic and the family: A Practitioner's guide to psychoeducation and management**. New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Azrin, N.H. and Teichner, G. 1998. Evaluation of an instructional program for improving medication compliance for chronically mentally ill outpatient. **Behavior Research Therapy** 36: 849 – 861.
- Baker, A.F. (1989). Living with a chronically ill schizophrenia can place great stress on Individual family members and the family unit How Families Cope. **Journal of Psychosocial Nursing**. 27: 1-35.
- Becker, H.M. (1974). **The health belief model and personal health behavior**. New Jersey: Charles B. Slack, Inc.
- Best, J.W. (1970). **Research in Education**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Blackwell, B. 1997. Treatment compliance and the therapeutic alliance. **Psychiatric Service**, 49(November): 1496 – 1497.
- Brandt, P.A. & Weinert, C. (1985). PRQ: A social support measure. **Nursing Research**. 30: 277-280.
- Brown, G., Birley, J. & Wing, J. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. **British Journal of Psychiatry** 121: 241-258.

- Bull, M.J. (1990). Factors influencing family caregiving burden and health. **Western Journal of Nursing Research**, 12(6): 758-776.
- Carey, P.J. et al. (1991). Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy. **Oncology Nursing Forum**, 18: 1341-1348.
- Cook, J.A., Lefley, H.P., Pickett, S.A. & Cohler, B.J. (1994). Age and family burden among parents of offspring with severe mental illness. **American Journal Orthopsychiatric**, 64: 435-477.
- Cook, J.A., Heller, T. & Pickett, S.A. (1999). The effect of support group participation on caregiver burden among parents of adult offspring with severe mental illness. **Family Relation**, 48(4): 405-410.
- Crotty, P. & Kuly, R. (1986). Are Schizophrenics a burden to their families? Significant others views. **Health Social Worker**, 11: 173-188.
- Davidhizar, R.E. 1982. Compliance by persons with schizophrenia: a research issue for the nurse. **Issue in mental Health Nursing**, 4: 233-255.
- Dracup, K.A. & Meleis, A.I. (1982). Compliance: And An international approach. **Nursing Research**, 31(1): 31-36.
- Dyck, D.G., Short, R. & Vitaliano, P.P. (1999). Predictors of burden an infectious illness in schizophrenia caregivers. **Psychosomatic Medicine**, 61: 411-419.
- Eakes, G. (1995). Chronic sorrow: The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals. **Archives of Psychiatric Nursing**, 9(2): 77-84.
- Elloit, D.P. (1998). Caregiver issues in patients with dementia. **Journal of the American Society of Consultant Pharmacists**, 13(Supplement 11A): 11A1-11A8.
- Fadden, G., Bebbington, P. & Kuipers, L. (1987). The burden of care: The impact of functional psychiatric illness on the patient's families. **British Journal of Psychiatry** 158: 285-292.
- Farragher, B. (1999). Threatment compliance in the mental health service. **Irish Medication Journal**, 92(6):1-3,.
- Fox, C. and Kane, F. (1996). **Psychiatric - Mental Health Nursing : Integrating the behavioral and biological sciences**. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Francell, G.C. (1998). Family perceptions of burden of care for chronic mentally ill relative. **Hospital and Community Psychiatric** 39(12): 1296-1300.

- Goldrick B. A. , & Turner J. G. 1995. Education and behavior change in prevention and control of infection. In B. M. Soule., E.L. Larson, & G.A. Preton(Eds.). **Infection and nursing practice in prevention and control.** (pp. 175-192). Missouri: Mosby-Year book.
- Good ,V. C. 1973. **Dictionary of education.** New York: McGraw-Hill.
- Hater, L. (1988). Multi-family meeting on the psychiatric unit. **Journal of Psychosocial Nursing**, 26: 18-22.
- Herz , M.I., Glazer, W.M., Mostert, M. & Hafex. (1989). Treating prodromal episodes to prevent relapse in schizophrenia. **British Journal of Psychiatry** 155(Supplement 15): 123-127.
- Hobbs, T.R. (1997). Depression in the caregiver mothers of adult schizophrenics: A test of a resource deteriora model. **Community Mental Health Journal**, 33: 387-398.
- Horowitz, A.V. & Reinhard, S.D. (1995). Ethnic difference in caregiving duties and burdens among parents and sibling of persons with severe mental illness. **Journal of Health and Social Behavior**, 36(6): 138-150.
- House. J.S. et al. (1980). Social support occupational stress and health. **Journal of Health and Social Behavior**, 21: 202-218.
- Ip, G.S.H. & Mackenzie, A.E. (1998). Caring for relatives with serious mental illness at home: The Experiences of Family Cares in Hong Kong. **Archives Psychiatric Nursing**. 12(5): 288-294.
- Jones, S.L. (1996). The association between objective and subjective caregiver burden. **Archives Psychiatric Nursing**, 10(2): 77-84.
- Kaplan.H.I., Sadock, B.J. (1995). **Comprehensive text book of psychiatry.**5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1998). **Synopsis of psychiatry.** 9th ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kasuya, T.R. (2000). Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians. **Postgraduate Medicine**, 108(7): 23-26.
- Kay , L . T. (1998) . Best practice outcome for schizophrenia : Dose measurement of Medication compliance provides a key. **Australasian Psychiatry**. 6(6): 306-308.

- Kikkert ,M.J.,Schene ,A.H.,Koeter, M.W.J, Robson ,D,Born ,A , Helm ,M.N., Goss ,Thornicraft,G.& Gray R.I.(2006). Medication adherence in Schizophrenia ;Exploring patients' carer' and professionals' views. **Schizophrenia Bulletin** ,32 (4) :786-794.
- Kuiper, L., Leff, J. & Lam, D. (1992). **Family Work for Schizophrenia: A Practice Guide**. London: Gaskell/Royal College of Psychiatrists.
- Kumar, S. and Sedgwick, P. (2001). Non-compliance to psychotropic medication in Eastern India: Clients'perspective. Part II. **Journal of Mental Health**, 10 (3): 279-284
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer.
- Lefley, H.P. (1987). Aging parents as caregivers of mentally ill adult children: An emerging social problem. **Hospital & Community Psychiatry** 38(10): 1063-1070.
- Lim, YM. & Ahn, YH. (2003). Burden of family caregivers with schizophrenic patients in Korea. **Applied Nursing Research**, 16(2): 110-117.
- Loukissa, D.A. (1995). Family burden in chronic mental illness of mental health professionals. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 175: 613-619.
- Magliano, L. et al. (1998). Burden on the families of patients with schizophrenia: Results of the BIOMED I study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**,33: 405-412.
- Marland, G. R. and Cash, K. (2001). Long-term illness and patterns of medicine taking: Are people with schizophrenia a unique group? **Journal of psychiatric and Mental Health Nursing**. 8, 197-204.
- Marsh, D. & Johnson, D. (1997). The family experience of mental illness: Implication for intervention. **Professional Psychology: Research and Practice**, 28(7): 229-237.
- McFarlane, W.R., Dixon, L. & Lucksted, A. (2003). Family psychoeducation and schizophrenia: A review of the literature. **Journal of Marital and Family Therapy**. 29: 223-245.
- Oehl, M.Hummer, M.and Fleischhacker, W.W. (2000). Compliance with antipsychotic treatment. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. 102 : 83-86.
- Orem, D.E. (1985). **Nursing: Concepts of Practice**. (2nd ed.) New York: McGraw-Hill.
- Orem, D.E. (2001). **Nursing concept of practice**.(6th ed.) St.Louis : Mosby Year Book.
- Pender, N. J. 1996. **Health promotion in nursing practical**. 4th ed.Stamford:Appleton and lange, A Simon and Schuster company.

- Platt, S. (1985). Measuring the burden of Psychiatric illness on the family: An evaluation of some rating scales. **Psychosocial Medicine**, 15: 383-393.
- Pitschel-Walz, Bauml, J., Bender, W., Endel, R.R. & Wagner, M. (2006). Psychoeducation and compliance in the treatment of schizophrenia: results of the Munich Psychosis Information Project Study. **Journal Clinical Psychiatry**, Mar; 67-75.
- Provencher, H.L. (1996). Objective burden among primary caregivers of person with chronic schizophrenia. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, 3: 181-187.
- Ran M.S., Xiang MZ., & Chan, CL. (2003). Effectiveness of psychoeducational intervention for rural Chinese families experiencing schizophrenia – a randomised controlled. **Social Psychiatry Epidemiology**, 2003 Feb ; 38 (2) : 69-75 .
- Razali, M.S. and Yahya, H. (1995). Compliance with treatment in schizophrenia : A drug intervention program in developing country. **Acta Psychiatrica Scandinavica** , 91:331 –335.
- Rorden, J.W. & Taft, E. (1990). **Discharge Planning Guide for Nurses**. W.B.Saunders Company. Philadelphia.
- Ross M.G. Norman et al. (2002). An evaluation of a stress management program for individuals with Schizophrenia. **Schizophrenia Research**, (58) 293-303.
- Rusher, S.M. et al (1997) . **Psychiatric patients' attitudes about medication and factor Affecting noncompliance**. Psychiatric Service. January:82-85.
- Salleh, M.R. (1994). The burden of care of schizophrenia in Malay families. **Acta Psychiatry Scandinava**, 89: 229-305.
- Sadock, J. B. and Sadock, A.V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sullivan, G., well, K.B., Morgenstern, H. and Leake, B. (1995). **Identifying modifiable risk Factor for rehospitalization : a case – control study of seriously mentally ill person In Missisippy**. American Journal of Psychiatry, 152 (12): 1749-1756.
- Sun, S.X., Liu, G.G., Christensen, D.B. and Fu, A.Z. (2007). Review and analysis of hospitalization costs associated with antipsychotic non adherence in the treatment of Schizophrenia in the United States. **Current Medical Research and Opinion**, 23(10): 2305-2312.
- Tauglicozzo, D.L. (1970). **Social interaction and patient care**. Philadelphia : J. B. Lippincott.

- Thomson, E.H. & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill: an invisible crisis. **Family Relation** ,31: 379-388.
- Thompson, E.H. et al. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. **Journal of Gerontology**, 48: 245-254.
- Todd, B. (1981). Reasons people don't take their meds. 44 (3) 54-57.
- Wai Tong Chien, M. Phi & Ka-Fai Wong. (2007). A family psychoeducation group program for Chinese families experiencing schizophrenia – a randomised controlled. **Social Psychiatry Epidemiology**, 38(2): 69-75.
- Weiden, P. et al. 1994. Rating of medication influences (ROM) scale in schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin** ,20(2): 297 – 310.
- Wiles, K. 1975. **Supervision for better school**. New Jersey: Prentice- Hall, Inc.
- Williams, C.A. (1989). Patient education for people with schizophrenia. **Perspectives in Psychiatric Care** ,25: 14-21.
- World Health Organization. (1992). **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorder Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines**. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. (2001). **Mental health resources in the world . Initial results of Project Atlas**. Geneva, World Health Organization .
- Yamashita, M. (1996). Study of how families care for mental ill relatives in Japan. **ICN. International Nursing Review**, 43(4): 121-125.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์สมชาย
2. อาจารย์ทานตะวัน
3. นางสาวอนงค์นุช

ตันสิริสิทธิกุล
แย้มบุญเรือง
ศาโสทรก

สังกัด

โรงพยาบาลศรีธัญญา
วิทยาลัยบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
โรงพยาบาลศรีธัญญา

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน ของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ	α	คือ	ค่าความคงที่ภายใน
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	$\sum s_i^2$	คือ	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
	S^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และแบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สูตรคูเคอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

$$r_{11} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right]$$

r_{11}	=	ค่าความสอดคล้องภายใน
n	=	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
p	=	อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น
q	=	อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น
S^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ก่อนและการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้รายครอบครัว ใช้สถิติทดสอบแบบกลุ่มที่ไม่มีอิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	คือ	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	D	คือ	ผลต่างคะแนนในแต่ละคู่
	n	คือ	จำนวนคู่

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 กำหนดหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f(100)}{n}$$

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = ผลรวมของข้อมูล

n = จำนวนรวมทั้งหมด

4.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต , 2542 : 68-69)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

\bar{X} = คะแนนเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน

N = จำนวนของคะแนนทั้งหมด

4.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard divination)มีสูตรดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต, 2542 :70)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวที่ยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวแล้วยกกำลังสอง

n = จำนวนตัวอย่างของประชากรทั้งหมด

ภาคผนวก ก.
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ และ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล
แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้รายครอบครัว ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กลุ่มละ 20 คน

ข้าพเจ้า**ได้รับทราบ**จากผู้วิจัยชื่อ นางสาววาสนา การิกาญจน์ ที่อยู่ 47 หมู่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11100 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ลักษณะ และขั้นตอนการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้รายครอบครัว ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดย**สมัครใจ** เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูก**เก็บรักษาเป็นความลับ**

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้ดูแล

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางสาววาสนา การิกาญจน์)

.....
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้รายครอบครัว ต่อพฤติกรรม
การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

ชื่อผู้ศึกษา นางสาววาสนา การิกาญจน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่อยู่ 47 หมู่ 4 ตำบล ตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

(ที่บ้าน) 200 / 1908 หมู่ 1 ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-5250981 ต่อ 2235

โทรศัพท์ที่บ้าน 02-5835098

โทรศัพท์มือถือ 087-6682445

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม
ในการศึกษา ควรประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการวิจัยนี้เกี่ยวกับการศึกษา การเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้รายครอบครัว ต่อ
พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ
ผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้รายครอบครัว

3. ลักษณะของประชากรตัวอย่าง ได้แก่

1) ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20-59 ปี จำนวน 20 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือก

แบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติคือ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่สามารถควบคุมตนเองได้ ดูแลตนเองใน
การทำกิจวัตรประจำวัน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ ไม่จำกัดการศึกษา อาชีพและเศรษฐกิจ
ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้

2) ผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเภทอายุระหว่าง 20ปีขึ้นไป
จำนวน 20 คน ซึ่งผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการให้ความรู้รายครอบครัวที่หอผู้ป่วย
โดยมีสมาชิกเป็น ผู้ป่วยจิตเภท และ ผู้ดูแล ระยะเวลาดำเนินการ 2 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยสัปดาห์
แรกดำเนินกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ส่วนสัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 3 และ 4 ใช้เวลา
ดำเนินการกิจกรรมละ 60 นาที จนครบ 4 กิจกรรม

4. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และ
ประโยชน์ของวิจัย วิธีเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่ม
ตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่
อย่างไร ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และหากงานวิจัยนั้นเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาจะต้องได้รับ
ความเห็นชอบจากแพทย์ผู้ดูแลก่อน

5. หากมีความไม่สะดวกหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เช่น การใช้เวลาในการเข้าร่วมวิจัย อาการหรืออาการแสดงที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะได้รับการดูแลปกป้องหากเผชิญภาวะดังกล่าว และมีแนวทางการช่วยเหลือ เช่น การปรับเปลี่ยนช่วงเวลาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกับกลุ่มตัวอย่าง การเคารพความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ เป็นต้น

6. การเข้าร่วมเป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

8. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

9. ระยะเวลาที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องเป็นเวลา

2 สัปดาห์ติดต่อกัน

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้ดูแล)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ในช่องข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - โสด หย่า
 - คู่ แยกกันอยู่
 - หม้าย
4. ระดับการศึกษา
 - ไม่ได้เรียน อนุปริญญา
 - ประถมศึกษา ปริญญาตรี
 - มัธยมศึกษา อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
 - ว่างาน รับจ้าง
 - รับราชการ ค้าขาย
 - เกษตรกรรม อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
 - ไม่มีรายได้
 - มีรายได้ จำนวน.....บาท / เดือน
7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท
 - บิดา มารดา
 - พี่ น้อง
 - สามี ภรรยา
 - บุตร อื่น ๆ ระบุ.....
8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.....
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้ป่วย)

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อนุปริญญา
ปริญญาตรี อื่น ๆ.....
4. อาชีพ ไม่มีอาชีพ รับราชการ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ.....
5. รายได้ครอบครัว เพียงพอ ไม่เพียงพอ
6. สถานภาพสมรส โสด คู่ (อยู่ร่วมกัน) หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
7. เข้ารับการรักษารั้งนี้ เป็นครั้งที่.....
8. ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย คือ.....
9. บุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย คือ.....

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีจำนวน 18 มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้ถูกสัมภาษณ์ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความที่ถูกสัมภาษณ์อ่านให้ฟังว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด ข้อความแต่ละข้อความไม่มีความเชิงถูกหรือผิด โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

เกิดขึ้นประจำ	หมายถึง	ข้อความที่เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านทุกวัน ให้ 5 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 6-7 วัน ให้ 4 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 4-5 วัน ให้ 3 คะแนน
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 2-3 วัน ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยเกิด	หมายถึง	ข้อความนี้ไม่เคยเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่าน ให้ 1 คะแนน

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเคยหยุดใช้ยาเองเมื่อคิดว่าอาการทางจิตดีขึ้น					
2. ท่านลืมรับประทานยา					
3. ท่านรับประทานยาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น					
4. ท่านหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้แนะนำ					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
18. ท่านปรึกษาทีมสุขภาพ เมื่อมีปัญหาหรืออาการผิดปกติจากการใช้ยา					

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ใช่	ไม่ใช่
<p>1. โรคจิตเภท คือ โรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติของความคิด เป็นลักษณะเด่นและมีการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดปกติจากคนทั่วไป</p> <p>2. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีความคิดไม่ปะติดปะต่อ ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยพูดและแสดงออกแตกต่างไปจากคนอื่นได้</p> <p>3. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนจะคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายคนอื่น</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>27. การลดความตึงเครียด ความขัดแย้งในครอบครัว หลีกเลี่ยงการแสดง ความโกรธ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบขึ้นได้</p>		
<p>28. อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดต้นคอบ่อยๆ หงุดหงิด หรือนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นของท่าน อาจมีสาเหตุมาจากความเครียดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p>		
<p>29. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลง และรู้สึกสบายขึ้น</p>		
<p>30. การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท ควรใช้คำพูดสั้นๆ ชัดเจนได้ใจความเข้าใจง่าย</p>		

**แบบวัดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท และการรักษา
(เครื่องมือกำกับการทดลอง)**

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับ
โรคจิตเภทและการดูแลรักษา

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. ท่านไม่ควรรับประทานยารักษาอาการทางจิตติดต่อกัน เพราะจะทำให้ ติดยาได้		
2. ถ้าท่านเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต เช่น ตัว คอ และหลัง เกร็งเล็กน้อย ท่านสามารถแก้ไขโดยรับประทานยาแก้แพ้เพิ่มตามที่ แพทย์สั่งไว้		
3. ท่านสามารถหยุดยาได้ทันที เมื่ออาการทางจิตดีขึ้น		
4. เมื่อท่านมีอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิตเพียงเล็กน้อย ไม่ จำเป็นต้องหยุดยาทันที		
5. เมื่อท่านเป็นโรคจิตเภทแล้ว ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		

ตัวอย่างแผนการดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้รายครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแล

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและ โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
4. เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท
5. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ปรับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	ชื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์และรูปแบบการเข้าร่วมโปรแกรม</p>	<p>การสร้างสัมพันธ์ภาพโดยการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว (joining) คือการที่ผู้ศึกษาพยายามสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ทำความรู้จักคุ้นเคยกับครอบครัว ไม่ใช่การทำความรู้จักเพียงผิวเผิน แต่เป็นการพยายามเข้าถึงครอบครัว สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ การแสดงความจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอและยินดีที่จะช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย จิตเภท ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเกิดความไว้วางใจยอมรับในตัวผู้รักษาขอรับการช่วยเหลือ เป็นแรงจูงใจให้มีความต้องการการเรียนรู้มากขึ้น</p>	<p>1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกโดยผู้ศึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่น แสดงความสนใจในสมาชิกครอบครัวแต่ละคน จากนั้นให้สมาชิกกล่าวแนะนำตนเอง</p> <p>2. พุศุคยสร้างสัมพันธ์ภาพโดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไปในครอบครัวก่อนเพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ</p> <p>3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมในโปรแกรม การให้ความรู้รายครอบครัว กิจกรรมโดยย่อในแต่ละครั้ง ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>		<p>1. สมาชิกเกิดความไว้วางใจโดยเปิดเผยตนเอง และเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว</p> <p>2. สมาชิกเข้าใจรูปแบบการดำเนินกิจกรรม</p>

กิจกรรมที่ 2

การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการดูแล

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแล

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับปัญหาเรื่องการรับประทานยาเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. บอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้
2. บอกถึงวิธีการจัดการเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้อง

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจน การซักถามปัญหาต่าง ๆ

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	สื่อการ สอน	เกณฑ์การ ประเมินผล
1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคจิตเภท	1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท 1.1 โรคจิตเภทคืออะไร 1.2 โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร 1.3 อาการของโรคจิตเภท - กลุ่มอาการด้านบวก - กลุ่มอาการด้านลบ 1.4 การดำเนินของโรค 1.5 การรักษาผู้ป่วยจิตเภท - การรักษาด้วยยา - การรักษาด้วยไฟฟ้า - การรักษาจิตสังคม	1. ผู้ศึกษาและสมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ 2. ผู้ศึกษาให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับอาการของโรคจิตเภทและการรักษาโรคจิตเภทตามใบงานที่ 2/1, และ 2/2 จากนั้นให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว 3. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า 4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการ และการรักษา ตามใบความรู้ที่ 2/1	- ใบงานที่ 2/1 - ใบงานที่ 2/2 - ใบความรู้ที่ 2/1	1. สมาชิกสามารถบอกสาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคจิตเภทได้

กิจกรรมที่ 3

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและอาการที่เป็นปัญหา ของผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทและ ผู้ดูแล

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบ
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
4. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น
5. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 3 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้
2. บอกถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบ
3. บอกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทได้
4. บอกถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้
5. บอกถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น
ตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วย ก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้</p>	<p>1. ความรู้เรื่องการป้องกัน การกำเริบของโรคจิตเภท</p> <p>1.1 โรคจิตเภทมีอาการกำเริบได้หรือไม่</p> <p>1.2 ยารักษาโรคจิตเป็นหัวใจของการรักษาและวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยา</p> <p>1.3 เราจะป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้อย่างไร</p> <p>1.4 ควรจะทำอย่างไรเมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบ</p> <p>2. อาการเตือนที่พบได้บ่อย</p>	<p>1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญของการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท โดยเฉพาะกรณีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทและอภิปรายร่วมกัน</p> <p>2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทและวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยา ตามใบความรู้ที่ 3/1</p> <p>3. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 3/1</p> <p>4. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค ตามใบความรู้ที่ 3/2</p>	<p>- ใบความรู้ที่ 3/1</p> <p>- ใบงานที่ 3/1</p> <p>- ใบความรู้ที่ 3/2</p>	<p>1. สมาชิกสามารถบอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้</p> <p>2. สมาชิกสามารถบอกอาการเตือนของผู้ป่วย ก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้</p>

กิจกรรมที่ 4

การพัฒนาทักษะทางสังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแล

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

และเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพได้
2. เลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง
3. บอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. การสื่อสารในครอบครัว</p> <p>1.1 ความสำคัญของการสื่อสาร</p> <p>1.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร</p> <p>1.3 การสื่อสารทางลบ</p> <p>1.4 การสื่อสารทางบวก</p> <p>1.5 สถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร</p>	<p>1. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง</p> <p>2. ผู้ศึกษาและสมาชิกแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางลบ” และ “การสื่อสารทางบวก” ในใบงานที่ 4/1 และ ใบงานที่ 4/2 และร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ดังกล่าว</p> <p>3. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการสื่อสารในครอบครัวในหัวข้อความสำคัญของการสื่อสาร องค์ประกอบของการสื่อสาร การสื่อสารทางบวก และการสื่อสารทางลบ ตามใบความรู้ที่ 4/1</p>	<p>- ใบงานที่ 4/1</p> <p>- ใบงานที่ 4/2</p> <p>- ใบความรู้ที่ 4/1</p>	<p>1. สมาชิกสามารถบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. สมาชิกสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม</p>

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม และเกิดเครือข่ายใน การ ดู แล ผู้ป่วย</p>	<p>2. ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย</p> <p>2.1 กิจกรรมการพัฒนา ระบบ สนับสนุนทางสังคม</p> <p>2.2 แหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว</p>	<p>4. ให้สมาชิกได้พูดคุยในประเด็นว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใครในชุมชนที่อาศัยอยู่ ตามใบงานที่ 4/3</p> <p>5. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน ตามใบความรู้ที่ 4/2 และให้ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>6. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง</p> <p>7. ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมกิจกรรมและนัดหมายการทำแบบสอบถามภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้ความรู้รายครอบครัว</p>	<p>- ใบงานที่ 4/3</p> <p>- ใบความรู้ที่ 4/2</p> <p>- คู่มือคู่มือผู้ป่วยจิตเภท</p>	<p>3. สมาชิกสามารถบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนและวิธีการขอความช่วยเหลือได้</p>

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางสาว วาสนา การิกาญจน์ เกิดเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2507 ที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิชาการพยาบาลและพดุงครรภ์ระดับต้น ปีพ.ศ.2528จากวิทยาลัยพยาบาลศรีสัญญา จังหวัดนนทบุรี และศึกษาต่อเนื่องหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และพดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2534 ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสัญญา จังหวัดนนทบุรี